

República Dominicana
Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña
Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela de Medicina

Hospital Dr. Luis Eduardo Aybar

Residencia de Medicina Familiar y Comunitaria

NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN PACIENTES CON
INSUFICIENCIA CARDÍACA CONGESTIVA ASISTIDOS EN EL SERVICIO DE
TRIAJE DEL HOSPITAL DOCENTE DR. FRANCISCO EUGENIO MOSCOSO
PUELLO EN EL PERIODO ENERO - MARZO 2020

Tesis de posgrado para optar por el título de especialista en:

MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA



Sustentante

Dr. Francis Rafael Báez Calderón

Asesora

Dra. Claridania Rodríguez

Los conceptos expuestos en la presente tesis de posgrado son de la exclusiva responsabilidad del sustentante.

Distrito Nacional: 2020

CONTENIDO

CAPITULO I	Pág.
I.1 INTRODUCCIÓN.....	9
I.1.2 ANTECEDENTES.....	11
I.1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
I.4 OBJETIVOS.....	14
I.4.1 GENERAL.....	14
I.4.2 ESPECÍFICOS.....	14
CAPITULO II	
II MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL.....	15
II.1.1 CONCEPTO DE CONOCIMIENTO.....	15
II.1.2 NIVELES DEL CONOCIMIENTO.....	15
II.1.3 NIVELES ESTRUCTURALES DEL CONOCIMIENTO.....	16
II.1.4 CONCEPTO DE ACTITUDES.....	16
II.1.5 PRÁCTICA.....	19
II.1.6 ESTUDIOS CAP (CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS).....	20
II.1.7 INSUFICIENCIA CARDÍACA CONGESTIVA.....	21
CAPITULO III	
III.1 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	24
III.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	25
III.2.1 TIPO DE ESTUDIO.....	25
III.2.2 DEMARCACIÓN GEOGRÁFICA.....	25
III.2.3 EL ESTUDIO.....	25
III.2.4 UNIVERSO.....	25
III.2.5 MUESTRA.....	26
III.2.6 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	26
III.2.7 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	26
III.2.8 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	26
III.2.9 PROCESAMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	26
III.2.10 TÉCNICA Y PROCEDIMIENTO.....	26
III.2.11 CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	28
CAPITULO IV	
IV. 1 PRESENTACION DE DATOS.....	29
IV.1.2 DISCUSIÓN.....	42
IV.1.3 CONCLUSIONES.....	44
IV.2.1 RECOMENDACIONES.....	46
IV.3.1 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	47

IV.4.1 ANEXOS.....	50
IV.5.1 CRONOGRAMA.....	52
 CAPITULO V	
V.1.1 COSTOS Y RECURSOS.....	53

RESUMEN

El 48.2 por ciento de los pacientes con ICC tiene un nivel de conocimientos deficientes sobre su enfermedad.

El conocimiento sobre si padece de insuficiencia cardíaca congestiva, el 56.0 por ciento desconoce si padece de ICC.

El 55.1 Por ciento conoce que es la ICC mientras que el 44.8 lo desconoce.

El 68.5 por ciento de los pacientes con ICC no conocen cuales son los signos y síntomas de descompensación, y el 31.4 por ciento sí lo conoce.

El 44.8 por ciento relaciona el dolor en brazo izquierdo como síntoma principal de ICC, seguido de Tos nocturna con un 33.6 por ciento.

El 50.0 por ciento asistió a la emergencia por descompensación de la ICC en una sola ocasión, seguido de un 36%, dos ocasiones.

Respecto a las actitudes se encontró que el 47.4% para 1 punto, nunca han contactado a su médico si experimentan aumento de fatiga (cansancio), un 26.7, % para 5 puntos siempre consultan al médico.

El 50.8 por ciento acude siempre a la emergencia cuando su dificultad respiratoria aumenta, el 21.5 por ciento a veces.

El 29.3 % para 5 puntos cree que la ICC se quita con el tiempo, seguido de casi siempre con un 21.9 %, el 19.8 % nunca.

El 43.5 por ciento de los pacientes con ICC no tienen control de la cantidad de líquidos que toman durante el día, el 29.3 por ciento siempre, el 11.6 por ciento casi siempre.

En cuanto a una dieta baja en sal el resultado arroja que el 37.9 por ciento nunca la realiza, el 24.1 por ciento siempre.

El 96 por ciento se toman la medicación solo cuando se sienten mal para un 43.6 por ciento; mientras que el 33.6 por ciento dijo que se toman la medicación como se la indicaron y un 25.0 no le indicaron pastillas.

El 53.4 por ciento de los pacientes acuden a la emergencia si sus pies/ piernas comienzan a hincharse más de lo habitual; mientras que el 28.4 por ciento dijo que se toman la medicina.

Se hicieron varias revisiones bibliográficas en las cuales no se encontraron datos con los cuales comparar algunos resultados que arrojan el presente estudio.

Palabras claves: Triage, insuficiencia, congestiva, actitudes.

SUMMARY

48.2 percent of CHF patients have a poor level of knowledge about their disease. Knowledge about whether they suffer from congestive heart failure, 56.0 percent do not know if they suffer from CHF.

55.1 Percent know what the ICC is while 44.8 do not know it.

68.5% of patients with CHF do not know what the signs and symptoms of decompensation are, and 31.4% do.

44.8 percent relate pain in the left arm as the main symptom of CHF, followed by nocturnal cough with 33.6 percent.

50.0 percent attended the CHF decompensation emergency only once, followed by 36% twice.

Regarding attitudes, it was found that 47.4% for 1 point, have never contacted their doctor if they experience increased fatigue (tiredness), 26.7% for 5 points always consult the doctor.

50.8 percent always go to the emergency when their respiratory distress increases, 21.5 percent sometimes.

29.3% for 5 points believe that the ICC is removed over time, followed by almost always with 21.9%, 19.8% never.

43.5 percent of patients with CHF do not have control of the amount of fluids they drink during the day, 29.3 percent always, 11.6 percent almost always.

Regarding a low-salt diet, the result showed that 37.9 percent never did it, 24.1 percent always.

96 percent take the medication only when they feel bad for 43.6 percent; while 33.6 percent said that they take the medication as indicated and 25.0 did not indicate pills.

53.4 percent of patients go to the emergency room if their feet / legs start to swell more than usual; while 28.4 percent said they take the medicine.

Several bibliographic reviews were made in which no data were found with which to compare some of the results found in the present study.

Keywords: Triage, insufficiency, congestive, attitudes.

AGRADECIMIENTO

A Dios:

Por ser nuestro dador de vida, por haberme dotado de inteligencia, sabiduría, dedicación, perseverancia y dedicación para llegar hasta esta meta en mi vida profesional.

A la UNPHU:

Por darnos la oportunidad de pertenecer a esta alta casa de estudio y formarnos a través del hospital Dr. Luis E. Aybar para alcanzar nuestro objetivo.

A las autoridades del Hospital Dr. Francisco Moscoso Puello

Por darnos la oportunidad y facilidad de realizar esta investigación en este centro de salud.

A mi asesora Dra. Claridania Rodríguez:

Por su dedicación y colaboración en nuestro proyecto de tesis.

Dr. Francis Rafael Baéz Calderón

DEDICATORIA

A Dios:

Por ser mi luz en este camino de sacrificios quien me dirigió en todo momento de mi vida, que me dio fuerzas para seguir adelante con perseverancia, dedicación y empeño.

A mi esposa: Dra. Erika E. Velázquez:

Por ser mi soporte, mi amiga, mi compañera de vida la persona que elegí para que me acompañe por siempre y que ha sabido ocupar el lugar que le he dado en mi corazón, gracias mi princesa.

A mis hijos Xaymarie, Jafet, Jedani y Jassiel:

Por darle alegría a mi vida con cada uno de los días en que los vi nacer, por ser la bujía inspiradora para seguir cada día adelante.

A mi suegra Belkis Casado

Por ser la persona que dio vida a mi esposa que es parte de mí, por el amor y trato que me ha dado.

A mis padres Neris Baéz, Leyda Calderón

Por darme la vida, la educación y los principios a través de esta.

A mis hermanos Yanina, Elias, Rafelin, Neris, Sandra

Por creer en mí, por su cariño y respeto.

Dr. Francis Rafael Baéz Calderón

CAPÍTULO I

I.1 INTRODUCCIÓN

Los estudios de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) son alternativa conceptual para acercarse a la complejidad del fenómeno de la insuficiencia cardíaca. La propuesta de los estudios CAP plantea un acercamiento integral para entender los comportamientos con respecto a la salud de las personas a través de sus tres elementos; y sus resultados han sido base fundamental de los diagnósticos para la creación, ejecución y evaluación de programas sanitarios¹.

La insuficiencia cardíaca congestiva es un problema sanitario de primera magnitud, ya sea por su creciente prevalencia, como por el costo que implica el tratamiento adecuado de los pacientes que la padecen, es el motivo más frecuente de hospitalización y reingreso, y representa la tercera causa de muerte cardiovascular en el anciano. Es una de las principales enfermedades crónicas que afectan la calidad de vida.

Actualmente resulta novedoso e importante que se incluya el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas como medidor de resultados de una forma rutinaria y sistemática para poder valorar la evolución de la misma a la hora de evaluar una intervención.

En el hospital Dr. Francisco E. Moscoso Puello, no se ha realizado ningún estudio donde se evalúen pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva dentro del ámbito hospitalario, y cuyo grado funcional se prevea grave. Por este motivo, y como punto de partida, se plantea la necesidad de conocer la calidad de vida en pacientes pertenecientes a una unidad específica donde se cumplen estos criterios².

¹Salvadó, C, Cosculluela, P, Blanes, C, Neus Parellada, Méndez, C. Insuficiencia Cardíaca en Atención Primaria. Actitudes, Conocimientos y Autocuidado. Recibido el 28 de octubre de 2016; aceptado el 6 de marzo de 2017 Disponible en Internet el 23 de junio de 2017

² .TESIS DOCTORAL Calidad de Vida en pacientes con Insuficiencia Cardíaca Crónica: factores influyentes. Gutiérrez L; DirectoresV; Gonzalo J; Vega O;Villar. Programa de doctorado: "Investigación Aplicada a las Ciencias Sanitarias por la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, la Universidad de León y Universidad de Trás-os-Montes e Alto Douro (Portugal)". 2016.

El objetivo general de este proyecto de tesis es evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en pacientes con Insuficiencia Cardíaca asistidos en el servicio de triaje del hospital Docente Dr. Francisco Eugenio Moscoso Puello en el periodo enero – marzo 2020.

I.2 ANTECEDENTES

El comportamiento epidemiológico de la Insuficiencia Cardíaca Congestiva (ICC) dista de correlacionarse con los adelantos médicos de las últimas décadas; en los estados unidos se estima que el 2% de la población (alrededor del 5,8 millones de personas) padecen de insuficiencia cardíaca congestiva; se estima que en España la prevalencia alcanza el 6 % en la población mayor de 40 años; pero también confirman que el envejecimiento de la población aumentara la incidencia de esta enfermedad en los próximos años, y demostrara que la ICC presenta una relación lineal con la edad³.

Santesmases, et al, llevaron a cabo un estudio transversal multicéntrico donde se examinó el nivel de alfabetización en salud y los factores que la condicionan en pacientes con insuficiencia cardíaca visitados en atención primaria, cuyos resultados fueron: (51,2% mujeres), con una media de edad de $77,9 \pm 8,7$ años. El índice de alfabetización en salud del 79,6% (n = 253) de los participantes fue de competencia insuficiente para comprender la información de salud. Los factores que explicaron la alfabetización en salud fueron el nivel académico ($p < 0,001$), la clasificación funcional de insuficiencia cardíaca ($p = 0,032$), los autocuidados y la edad ($p < 0,04$). El nivel académico explicaba el 61,6% del nivel de alfabetización (IC 95% bootstrap: 44,58%; 46,75%)⁴.

³ Sociedad cubana de cardiología. Insuficiencia cardíaca, aspectos básicos de una epidemia en aumento [Internet] 2016. [citado 2018, mayo. 9]. Disponible en: www.revcorsalud.sld.cu/index.php/cors/article/download/98/20.

4. santesmases R; González L; Borràs J-Santos; María A; Navarro R. Alfabetización en salud en pacientes con insuficiencia cardíaca atendidos en atención primaria. Agosto 2016

I.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el hospital Dr. Francisco E. Moscoso Puello, asisten con regularidad al área de triaje pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva con síntomas de descompensación, la mayoría por dificultad respiratoria y edema de miembros inferiores.

Para la fechas Enero - Febrero 2020, asistieron un total de 275 pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva, cifras que son elevadas y que llama la atención el desconocimiento de los signos y síntomas, así como la falta de orientación sobre el cambio en el estilo de vida que estos pacientes tienen que llevar (dieta de restricción hídrica, y sódica), para que esta enfermedad no siga en progreso.⁵

A pesar de importantes avances en el diagnóstico y tratamiento la mortalidad sigue siendo elevada, la letalidad intrahospitalaria fluctúa entre el 2 y 20% estimándose una cifra cercana en 11.5% en América latina, mientras que la sobrevivida a 5 años es cercana a 50% una vez diagnosticada.⁶

Los pacientes con ICC deben tener conocimiento sobre las medidas del manejo y los cuidados tales como: comprender y explicar las dosis prescritas de diuréticos, control del aporte hídrico, conocer los signos de descompensación clínica, disminuir la ingesta de sodio, los cuales son necesarios para mejorar su supervivencia y disminuir los ingresos hospitalarios, ya que, al no tener un control de su autocuidado, vienen las complicaciones y aumenta la mortalidad por dicha enfermedad. Esto hace que esta enfermedad se esté convirtiendo en un problema de salud pública por la complejidad de su abordaje global y costo económico y social de su atención.⁷

Los conocimientos, las actitudes y las practicas que adopten los pacientes con ICC será de gran importancia para tomar decisiones y aplicar medidas correctivas que eviten las consecuencias perjudiciales para así poder beneficiar no solo a la

⁵Departamento de estadística. Hospital Dr. E. Moscoso Puello. Enero-Febrero 2020

⁶Díaz Felipe. Epidemiología de la insuficiencia cardíaca..RVMed. Chl, 2017.

⁷Salvadó, C, Cosculluela, P, Blanes, C, Neus Parellada, Méndez, C. Insuficiencia Cardíaca en Atención Primaria. Actitudes, Conocimientos y Autocuidado. Recibido el 28 de octubre de 2016; aceptado el 6 de marzo de 2017 Disponible en Internet el 23 de junio de 2017.

población que se estudiara sino también a la población general, es por esto que planteo la siguiente interrogante:

¿Cuál es el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en pacientes con Insuficiencia Cardíaca Congestiva atendidos en el servicio de triaje del Hospital Docente Dr. Francisco Moscoso Puello en el periodo enero – marzo 2020?

I.4 OBJETIVOS

I.4.1 OBJETIVO GENERAL:

- Evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en pacientes con Insuficiencia Cardíaca Congestiva asistidos en el servicio de triaje del hospital Docente Dr. Francisco Eugenio Moscoso Puello en el periodo enero - marzo 2020.

I.4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Clasificar el nivel de conocimientos de los pacientes con insuficiencia cardíaca.
- Describir las actitudes de los pacientes con insuficiencia cardíaca.
- Describir las prácticas de los pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva.
- Identificar la frecuencia con que asisten al servicio de triaje los pacientes con insuficiencia cardíaca.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO- CONCEPTUAL

II.1.1 CONCEPTO DE CONOCIMIENTO

El conocimiento es aquella información o saber que una persona posee para llevar a cabo una actividad específica. Este conocimiento se encuentra mediado por valores intrínsecos a la persona, como la moral, su grado de educación, su propia percepción de las cosas externas⁸.

Por medio del conocimiento el hombre trata de explicar los fenómenos que suceden ya sea en su interior psicobiológico o en el ámbito de sus relaciones con los demás.

II.1.2 NIVELES DEL CONOCIMIENTO

Existen dos niveles del conocimiento:

-Empírico: Conocimiento que se obtiene mediante la observación, la medición y el experimento que permite caracterizar al objeto de estudio.

-Teórico: Conocimiento que permite explicar la esencia de los hechos y elaborar teorías sobre la base de las leyes, regularidades y tendencias del comportamiento o manifestación del objeto de estudio⁹.

Según el filósofo y médico inglés John Locke: nuestras ideas únicamente nos proporcionan conocimiento de cualidades: cualidades primarias y secundarias, pero no de realidad en sí.

Locke distingue tres niveles de conocimiento: el conocimiento intuitivo, demostrativo y el sensitivo.

1. **Intuitivo:** según Locke, este tipo de conocimiento es el más seguro y claro que la mente alcanza. El conocimiento intuitivo surge cuando se percibe inmediatamente el acuerdo o desacuerdo de las ideas sin que se de algún proceso de mediación.

⁸consultado web:2/marzo/2018: análisis CAP:

http://www.actaf.co.cu/index.php?option=com_mtree&task=att_download&link_id=352&cf_id=24

⁹ MouriñoPerez, Rosa Reyna; EspeinosaAlarcon, Patricia; Moreno Altamirano, Laura. "El conocimiento científico".

Disponible en: <http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/sp/wpcontent/2015/11/conocimiento-investigacion.pdf>. Consultado el 3 Marzo 2018.

2. **Demostrativo:** Este conocimiento se da, según Locke cuando se establece el acuerdo o desacuerdo entre dos ideas, acudiendo a otras que actúan de mediadoras a lo largo de un proceso discursivo.
3. **Sensible:** este tipo de conocimiento es el que se tiene sobre las existencias individuales, que están más allá de nuestras ideas, permite conocer las cosas sensibles.

II.1.3 NIVELES ESTRUCTURALES DEL CONOCIMIENTO

Primer nivel del conocimiento.

La experiencia: es el conocimiento logrado a través del contacto del ser humano con las cosas (sujeto- objeto). La experiencia exige: una cierta receptividad, lo que se conoce es una experiencia singular de algo que existe correctamente (sujeto-objeto).

Segundo nivel del conocimiento.

La inteligencia: es imprimir orden a los datos experimentales; es encontrar solución a una pregunta. Intelección- solución para terminar en una conceptualización.

Tercer nivel del conocimiento.

La razón: se expresa a través de un juicio. Es la comprobación (afirmativa o negativa), que tiene un carácter definitivo y absoluto.

Verificación: es tomar las premisas en conjunto como fundamento para la afirmación. Siempre apunta a la evidencia, es la razón suficiente del juicio¹⁰.

II.1.4 CONCEPTO DE ACTITUDES

De acuerdo a la Real Academia de la lengua española, la actitud es el estado del ánimo que se expresa de una cierta manera (como una actitud conciliadora). Las otras dos definiciones hacen referencia a la postura: del cuerpo de una persona (cuando transmite algo de manera eficaz o cuando la postura se halla asociada a

¹⁰ Locke, John. Biografías y vidas. La enciclopedia biográfica en línea. [Sitio en internet](Consultado el 4 Enero 2018). Disponible en: <https://www.biografiasyvidas.com/biografia/l/Locke,htm>

la disposición anímica) o de un animal (cuando logra concertar atención por alguna cuestión).

La actitud también ha sido definida como un estado de la disposición nerviosa y mental, que se organiza a partir de las vivencias y que orienta o dirige la respuesta de un sujeto ante determinados acontecimientos.

Por lo tanto, la actitud es más bien una motivación social antes que una motivación biológica. A partir de la experiencia, las personas adquieren una cierta predisposición que les permite responder ante los estímulos. Una actitud es la forma en la que un individuo se adapta de forma activa a su entorno y es la consecuencia de un proceso cognitivo, afectivo y conductual.

Por eso, la psicología social se encarga de estudiar las actitudes de los seres humanos para predecir posibles conductas. Cuando se observan las actitudes de un individuo, es factible prever su modo de accionar.

Las actitudes cumplen con diversas funciones en la vida social. Puede darse el caso de alguien que adopta una actitud defensiva y, de esta manera, se predisponga de una forma particular ante las interacciones. La actitud también puede orientarse a la adaptación, en un intento por minimizar los conflictos.

Existen varios tipos de actitudes:

Una actitud desinteresada es la que lleva a una persona tener presente a otra no como un medio para conseguir algo, sino como un fin para alcanzar un beneficio propio. Para conseguirla hacen falta cuatro cualidades: disponibilidad, apertura, aceptación y solicitud.

La actitud manipuladora es la que ejerce una persona para alcanzar un fin personal y tiene en cuenta al otro como un medio, otorgándole la atención suficiente para conseguir su objetivo.

Actitud interesada: es causada por una situación de indigencia. Una persona se ve privada de algo que necesita y busca por todos los medios recuperar o conseguir satisfacer sus necesidades. Los demás, son también un recurso que puede ayudarla a salir de esa situación de desamparo.

Una actitud integradora es la que tiene una persona que busca no sólo su beneficio sino también el de quienes la rodean. Se basa en una estrecha comunicación entre dos personas cuyo objetivo es la unificación y la integración.

A lo largo de la historia se han realizado muchas teorías en torno a la actitud, aquí presentamos algunas de ellas.

En las teorías del aprendizaje las actitudes se aprenden al igual que todo en la vida. Captamos nueva información y aprendemos los sentimientos, acciones y pensamientos que se encuentran relacionados con ellos. En esta línea de pensamiento se concibe a las personas como seres sujetos pasivos donde el aprendizaje es el detonador de la actitud que puedan tomar. La misma depende íntimamente de la cantidad de elementos positivos y negativos que haya aprendido el sujeto.

Las teorías de la consistencia cognitiva afirman que las personas buscan la coherencia en su vida y que en base a conseguirla es que varían sus actitudes y pensamientos para sentir una unicidad en su ser interno pues la presencia de dos estados de consciencia (incoherencia) les incomoda. En este caso la actitud tendría que ver con la sucesión de acciones que aseguren un equilibrio para el individuo.

En las teorías de la disonancia cognitiva se sostiene que, al igual que lo explicado en la teoría anterior, los sujetos se sienten incómodos cuando poseen ideas o actitudes que se contradicen (disonancia) y como consecuencia de ello buscan disminuir dicha disonancia. Lo mismo ocurre cuando se realiza una acción que va en contra de lo que el sujeto cree o no se relaciona con la vida que desea llevar, con quién es.

Desde la perspectiva de la psicología, las actitudes pueden hacerse tangibles de tres formas: a nivel ideativo, conductual o emocional. Ejemplo, La cajera de un supermercado se comporta amablemente con un cliente (la actitud se expresa de forma conductual) pero a su vez tiene un pensamiento que no se ve “debo ser amable con esta persona” (expresión a nivel ideativo); a su vez la cajera no sólo lo está haciendo y pensando, sino que está sintiéndolo (expresión a nivel emocional).

Tener en cuenta estas tres partes es fundamental para conseguir modificar una actitud que no va de acuerdo a lo que deseamos.

Es importante establecer también la diferencia entre actitudes positivas y negativas. Las positivas son aquellas que colaboran con el individuo para conseguir enfrentar la realidad de una forma sana y efectiva, las negativas son las que entorpecen esta relación del individuo con su entorno. La libertad del individuo reside en poder elegir entre una actitud y otra a cada momento.

Por último, sólo resta decir que las actitudes no sólo modifican el comportamiento individual, sino también grupal. Una persona con una actitud positiva frente a los problemas, puede conseguir incentivar al grupo a salir adelante y a mejorar; mientras que una con una actitud negativa, consigue “infectarlo” pero para guiarlo en una conducta que lo llevará al fracaso.¹¹

II.1.5 PRÁCTICA

Práctica es un concepto con varios usos y significados. La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos.

Una persona práctica, por otra parte, es aquella que piensa y actúa de acuerdo a la realidad y que persigue un fin útil. Se puede decir que alguien posee esta cualidad cuando es capaz de resolver situaciones imprevistas sin perder el control, basándose en los recursos de los cuales dispone e ideando soluciones sin necesidad de un conocimiento previo.

A veces, gozar de dicha virtud de actuar fría y efectivamente ante un imprevisto es la clave para abrirnos puertas en el ámbito laboral. Muchas personas se enorgullecen de sus numerosos títulos académicos, pero carecen de las herramientas sociales para trabajar en una empresa, de la capacidad de tomar decisiones por sí mismas; cuando alguien que reúne estas virtudes, tan necesarias para el progreso, se encuentra en el lugar y el sitio indicados, tiene más posibilidades de conseguir un puesto laboral que sus *acreditados* rivales.

Por otra parte, cuando se aplica a una cosa, este adjetivo hace alusión a una gran utilidad o a una especial versatilidad. En este caso, existe una mayor subjetividad,

¹¹Real Academia Española. Diccionario usual. {Internet}. {citado. 2018 Marzo 20}. Disponible en: <http://lema.rae.es/drae/srv/search?key=ACTITUD>.

dado que la practicidad de un objeto o producto está directamente ligada a las necesidades de sus usuarios. De todos modos, algo práctico suele permitir que se resuelva un problema determinado con mucha facilidad.

La práctica también es el ejercicio que se realiza de acuerdo a ciertas reglas y que puede estar sujeto a la dirección de un maestro o profesor, para que los practicantes mejoren su desempeño. Este término puede usarse para hablar del entrenamiento como concepto o de una sesión en particular: “*la práctica es esencial para mejorar*”, “*no pude asistir a la última práctica*”. Por otro lado, cuando una persona desarrolla una gran habilidad, mucha destreza en un campo en particular, se suele decir que “*tiene mucha práctica*”.

No existe disciplina creada por el ser humano que no se beneficie de la práctica. En primer lugar, cabe mencionar que no se trata de la constante repetición de un ejercicio sin rumbo alguno, sino de un entrenamiento realizado a consciencia, con un cierto grado de organización y con la perseverancia necesaria para no dejarse vencer por los fracasos.

A través de la práctica, no solamente se refuerza lo aprendido, sino que se descubren nuevos conceptos, algunos de los cuales pueden resultar reveladores, imposibles de hallar a través del estudio de la teoría.¹²

II.1.6 ESTUDIOS CAP (CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS)

Los estudios CAP han sido utilizados en diversos temas de salud y se consideran la base fundamental de los diagnósticos para ofrecer información a instituciones u organizaciones responsables de la creación, ejecución y evaluación de programas de promoción de la salud. Se realizan para comprender mejor porque la gente actúa de la manera que lo hace, y así desarrollar de forma más eficaz los programas sanitarios. Los conocimientos, experiencias, la influencia social, los hábitos, la autoconfianza y la motivación, las actitudes y las posibilidades de

¹² Real Academia Española. Diccionario usual. {Internet}. {citado. 2018 Marzo 20}. Disponible en: <http://lema.rae.es/drae/srv/search?key=practica>.

cambio han sido identificados como determinantes del comportamiento de la salud.¹³

Una teoría es que el conocimiento es necesario para influir en la actitud que conduce a cambios en la salud. Sin embargo, otros modelos surgieron que hay una vía más compleja que conduce a cambios en el comportamiento de la salud, como las experiencias y la influencia social, que pueden causar cambios de actitud, que llevan a cambios en el comportamiento de la salud.

Desde la propuesta de la encuesta CAP, vale la pena aclarar los términos que esta evalúa. El conocimiento representa un conjunto de cosas conocidas, incluye la capacidad de representarse y la propia forma de percibir. El grado de conocimiento constatado permite situar los ámbitos en los que son necesarios realizar esfuerzos en materia de información y educación.¹⁴

II.1.7 INSUFICIENCIA CARDÍACA CONGESTIVA

Definición

Se define la insuficiencia cardíaca Congestiva (ICC) como el estado fisiopatológico y clínico en el cual el corazón es incapaz de aportar sangre de acuerdo a los requerimientos metabólicos periféricos.

La característica distintiva de Pereira-Rodríguez JE, et al. CorSalud 2016 esta enfermedad es el progresivo remodelado desadaptativo del miocardio; se inicia a partir de un episodio que produce una disminución en la capacidad de bomba del corazón y en consecuencia, compromete la capacidad de los ventrículos de llenarse y bombear sangre de manera satisfactoria; de igual forma, es considerada el extremo final común de muchas de las enfermedades más prevalentes, como son: la hipertensión arterial, la enfermedad coronaria, la diabetes mellitus y las valvulopatías, entre otras.¹⁵

¹³ Salvadó, C, Coscolluela, P, Blanes, C, Neus Parellada, Méndez, C. Insuficiencia Cardíaca en Atención Primaria. Actitudes, Conocimientos y Autocuidado. Recibido el 28 de octubre de 2016; aceptado el 6 de marzo de 2017 Disponible en Internet el 23 de junio de 2017

¹⁴ Gumucio S. Recogida de datos. Métodos cuantitativos. Ejemplo de encuesta CAP(conocimientos actitudes y practicas). (sin ciudad) Medecins du Monde. 2012. P:1-40

¹⁵Pereira-Rodríguez JE, et al. CorSalud 2016 Ene-Mar;8(1):58-70 59.

Epidemiología

Su comportamiento epidemiológico dista de correlacionarse con los adelantos médicos de las últimas décadas; en los Estados Unidos se estima que el 2 % de la población (alrededor de 5,8 millones de personas) padecen de IC; se estima que en España la prevalencia alcanza el 6 % en la población mayor de 40 años; pero también confirman que el envejecimiento de la población aumentará la incidencia de esta enfermedad en los próximos años, y demostrará que la ICC presenta una relación lineal con la edad. Aunque muchos avances en su tratamiento han salvado, o al menos prolongado la vida de muchas personas, un número importante de pacientes muere o tiene incapacidad grave debido a una miocardiopatía irreversible.

En el hospital Dr. Francisco E. Moscoso Puello, para las fechas Enero - Febrero 2020, asistieron un total de 275 pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva, que representan el 0.3 por ciento de los usuarios de dicho hospital.¹⁶

Manifestaciones Clínicas

Las manifestaciones cardinales de la IC son disnea y fatiga, que pueden limitar la capacidad de realizar esfuerzo físico (intolerancia al ejercicio), y pueden culminar en procesos que conducen a la congestión pulmonar y sistémica, y al aumento de la resistencia vascular periférica. Las limitaciones funcionales que va imponiendo repercuten desfavorablemente sobre la capacidad productiva de los afectados¹⁷.

Tratamiento

Constituyen una parte importante del tratamiento al contribuir de forma eficaz en la estabilidad clínica del paciente y en la mejora de su calidad de vida:

Educación del paciente y su familia:

¹⁶Ibidem. 5.

¹⁷Pereira-Rodriguez J, Rincón-González G, Niño-Serrato D. Insuficiencia cardíaca: Aspectos básicos de una epidemia en aumento. SocCubana Card.2016.[6 marzo 2017]; 58-70.
Disponibile en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/corsalud/cor-2016/cor161i.pdf>

- Educación del paciente y su familia: se debe proporcionar información clara, práctica y sencilla al paciente y su familia sobre la ICC. Conocer la enfermedad y su tratamiento resulta fundamental para favorecer el autocontrol.
- El incremento brusco de peso (>2 kg en 3 días), se debe a la retención hidrosalina que suele preceder a las reagudizaciones.
- Dieta: la dieta debe ser rica y variada, pobre en sal y sin grasas.
- Ejercicio físico: la actividad física diaria, regular y moderada en los pacientes con IC estable mejora su capacidad funcional (caminar 30 minutos, 4 ó 5 veces por semana, o pasear en bicicleta durante 20 minutos, 5 veces por semana).¹⁸
- Tabaco y alcohol: la recomendación de no fumar ni beber alcohol es apropiada para todos los pacientes con ICC.
- Cabe destacar tres grupos farmacológicos que resultan imprescindibles en el tratamiento de la ICC ya que han demostrado en diferentes ensayos clínicos una reducción de la mortalidad y de las hospitalizaciones: inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECAS), Betabloqueantes (β - bloqueantes) y antagonistas de la aldosterona. Estos fármacos se suelen asociar a diuréticos para aliviar los síntomas y signos de congestión.¹⁹

¹⁸Grupo de Trabajo de Diagnóstico y Tratamiento de la Insuficiencia Cardíaca Aguda y Crónica 2012 de la Sociedad Europea de Cardiología. Guía de práctica clínica de la Sociedad Española de Cardiología (ESC) sobre diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardíaca aguda y crónica 2012. Rev EspCardiol. 2012;65(10):938.e1-e59.

¹⁹Yancy CW, Jessup M, Bozkurt B, Butler J, Casey DE Jr, Drazner MH, et al.; American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. 2013 ACCF/AHA guideline for the management of heart failure: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on practice guidelines. Circulation. 2013;128(16):e240-327. PubMed .

III.1. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Concepto	Dimensión	Indicadores	Escala
Nivel de conocimiento	Nivel de información que tienen los pacientes sobre insuficiencia cardiaca(ICC)	5 a 6 de 6 respuesta correctas 3 a 4 de 6 respuestas correctas. 1 a 2 de 6 respuesta correctas	-Excelente -Regular -Deficiente	Cualitativa Nominal
Actitudes	Conductas o disposiciones de los pacientes con (ICC)	5 Puntos 4 Puntos 3 Puntos 2 Puntos 1 Puntos	Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca	Escala de Liket
Practicas	Habilidades o experiencias que se adquiere con la realización continuada de una actividad.	-Respuesta positiva -Respuesta negativa	-Si -No	Cualitativa Nominal
Insuficiencia cardiaca	Enfermedad crónica muy prevalente que provoca incapacidad y muerte.	conceptualización	-Si -No	Cualitativa Nominal
Frecuencia de ingresos	Cantidad de veces que el paciente ha sido hospitalizado	Pacientes nuevos Pacientes recurrentes	1 2 3 >4	Numeral

III.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

III.2.1 Tipo de estudio

Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y transversal y se buscó relación entre las variables de estudio. Los datos se recolectaron a partir de la fecha de estudio.

III.2.2 Demarcación Geográfica

EL Hospital Docente Dr. Francisco Eugenio Moscoso Puello es un centro de tercer nivel de atención, ubicado en la Avenida Nicolás de Ovando no. 184, esquina Josefa Brea, Ensanche Luperón, Distrito Nacional, está delimitado, al Norte, por la Avenida Nicolás de Ovando, al Este por la Avenida Josefa Brea, al Sur, por la calle 35 Oeste, al Oeste por la calle 16 Norte.

El termino triage o triaje es un neologismo que proviene de la palabra francesa trier que se define como escoger, separar o clasificar. Desde que este término comenzó a utilizarse en las batallas napoleónicas persiste como concepto de clasificación o priorización de la atención urgente de pacientes. Clasificándose este en cinco niveles. El servicio de triaje en el hospital Docente Dr. Francisco Eugenio Moscoso Puello desde su inicio en el 2012 hasta la fecha cada día son mayores las demandas de este servicio, de tal manera que al año aproximadamente 82176 usuarios son asistidos en dicha área.

III.2.3 El Estudio

Se realizó durante los meses de enero - marzo 2020.

III.2.4 Universo

Todos los usuarios /(as) con (ICC) que asistieron al servicio de triaje en el periodo enero - marzo 2020 Hospital Docente Dr. Francisco Eugenio Moscoso Puello que cumplieron con los criterios de inclusión.

III.2.5 Muestra

La muestra población estuvo conformada por 232 usuarios/as con (ICC) que asistieron al servicio de triaje del Hospital docente Dr. Francisco E. Moscoso Puello en el período enero - marzo 2020 que cumplieron con los criterios de inclusión.

III.2.6 Criterios de Inclusión

1- Usuarios /as con insuficiencia cardiaca congestiva que aceptaron participar voluntariamente en la investigación.

III.2.7 Criterios de Exclusión

- 1-Usuarios /as que no desearon participar en la investigación.
- 2- Usuarios /as que no estaban en condiciones saludables de sus facultades mentales (Trastornos mentales, alcohólicos, drogadictos).

III.2.8 Instrumento de Recolección de Información

Formulario de recolección de datos, elaborado con preguntas abiertas y cerrada y escala tipo Likert.

III.2.9 Procesamientos de Recolección de Datos

Se desarrolló teniendo en cuenta lo siguiente:

Solicitud de la autorización en la institución donde se realizó el estudio (Hospital Docente Dr. Francisco Eugenio Moscoso Puello).

La recolección se realizó todos los días a partir de la fecha.

Se respetaron los derechos humanos y aspectos éticos de los / as participantes del presente estudio.

III.2.10 Técnica y Procedimiento

Se procedió a realizar un cuestionario tipo Likert, con preguntas cerradas que permitan valorar el conocimiento, la actitud y la práctica de las distintas variables que ameriten descripciones por parte de las entrevistadas. La población a

encuestas será previamente identificadas, donde se les informaran los motivos de la investigación, eligiendo aquellas que al momento de la entrevista se encuentren en el servicio de triaje.

Escala de Likert

Es una escala psicométrica comúnmente utilizada en cuestionarios, y es la de uso más amplio en encuestas para la investigación. Es un método de escala bipolar que mide tanto el grado positivo como negativo de cada enunciado.

Las preguntas fueron abiertas, para no condicionarla respuesta de la entrevista y se midió:

- 5- 6 puntos = Excelente nivel de conocimiento
- 3 -4 puntos = Regular
- 1-2 puntos = Deficiente

Después de completar el cuestionario, cada elemento se analizó por separado o en algunos casos, las respuestas a cada elemento se sumaran para obtener una puntuación total para un grupo de elementos. Para valorar la actitud y la práctica se utilizaron preguntas dicotomías de sí o no, siempre o a veces.

III.2.11 Consideraciones Éticas

El presente estudio fue ejecutado con apego a las normativas éticas internacionales, incluyendo aspectos relevantes de la declaración de Helsinki²⁰ y las pautas del consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS).²¹ El protocolo del estudio y los instrumentos diseñados para el mismo fueron sometidos a la revisión del Comité de Ética de la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD), a través de la Escuela de Medicina y de la coordinación de la Unidad de Investigación de la Universidad, cuya aprobación es un requisito para el inicio de recopilación y verificación de datos. Todos los datos obtenidos en este estudio fueron manejados con el estricto apego a la confidencialidad, la identidad de los participantes fue protegida en todo momento.

²⁰Manzini JL. Declaración de Helsinki: principios éticos de la investigación sobre sujetos humanos. Acta Biothica 2000; VI (2):321

²¹InternacionalEthica Guideline for Biomedical Research involving subjects. Prepared by the council Internacional organizations of Medical Sciences (CIOMS) in collaboration whih the world Health Organization (WHO) Genova, 2002.

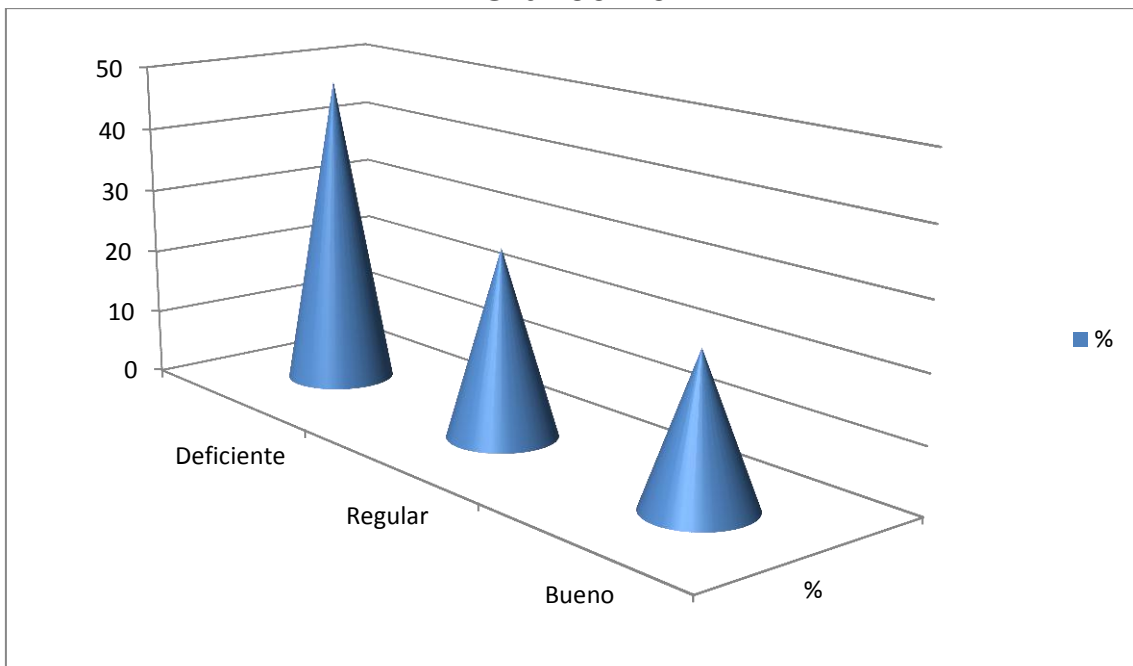
**CAPITULO IV
PRESENTACION DE DATOS**

Cuadro no.1 Nivel de conocimiento.

Nivel de conocimiento sobre insuficiencia cardíaca congestiva		No.	%
0-1 Respuesta	Deficiente	112	48.2
2-3 Respuesta	Regular	67	28.8
4-5 Respuesta	Bueno	53	22.8
Total		232	100

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Gráfico No. 1



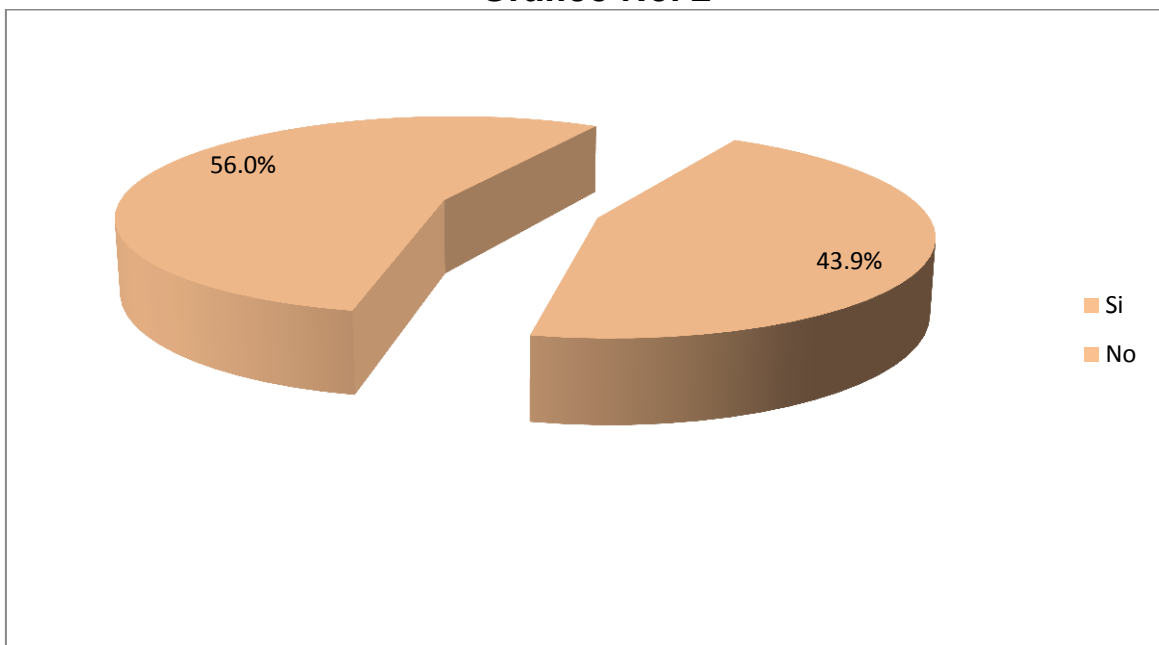
Fuente: Cuadro No. 1

Cuadro No. 2. Padece de insuficiencia cardíaca congestiva?

¿Padece de insuficiencia cardíaca congestiva?	No.	%
Si	102	43.9
No	130	56.0
Total	232	100

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Gráfico No. 2



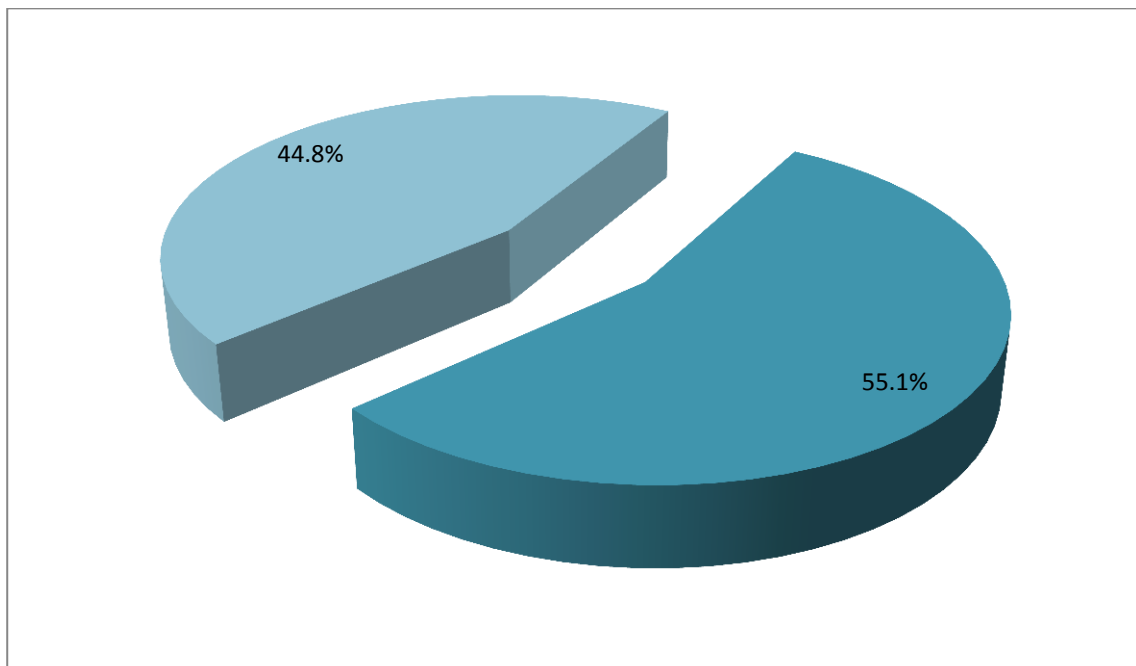
Fuente: Cuadro No. 2

Cuadro No. 3. ¿Sabe qué es la insuficiencia cardíaca congestiva?.

¿Sabe qué es la insuficiencia cardíaca congestiva?	No.	%
sí	128	55.1
No	104	44.8
Total	232	100

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Gráfico No.3



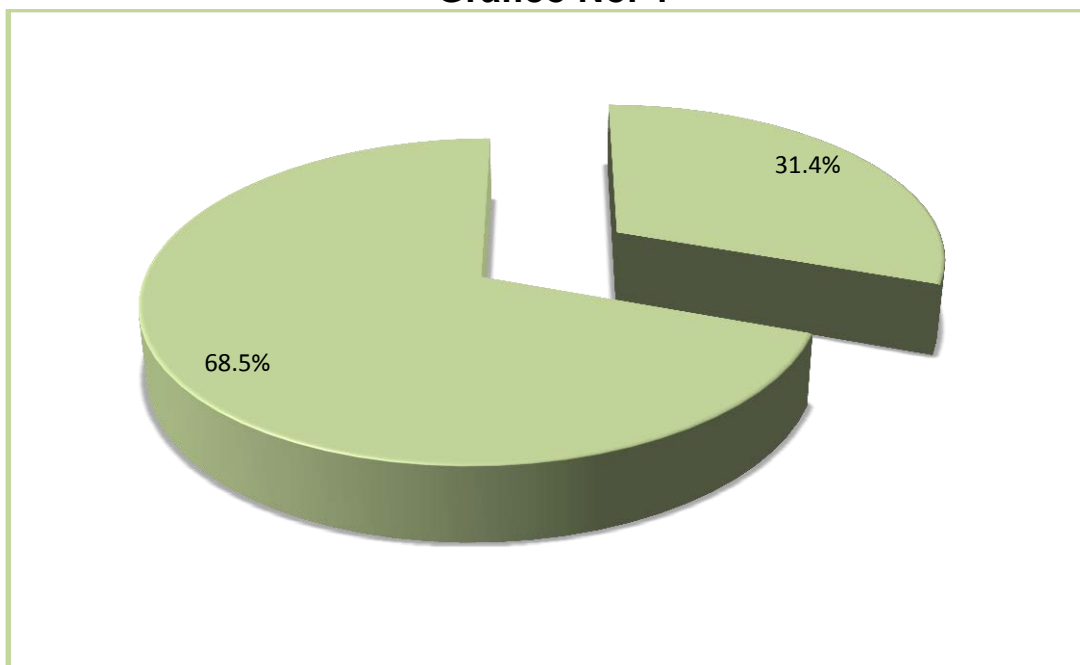
Fuente: Cuadro No.3

Cuadro No. 4. Los signos y síntomas de insuficiencia cardíaca congestiva

¿Conoce cuáles son los signos y síntomas de insuficiencia cardíaca congestiva?	No.	%
Si	73	31.4
No	159	68.5
Total	232	100

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Gráfico No. 4



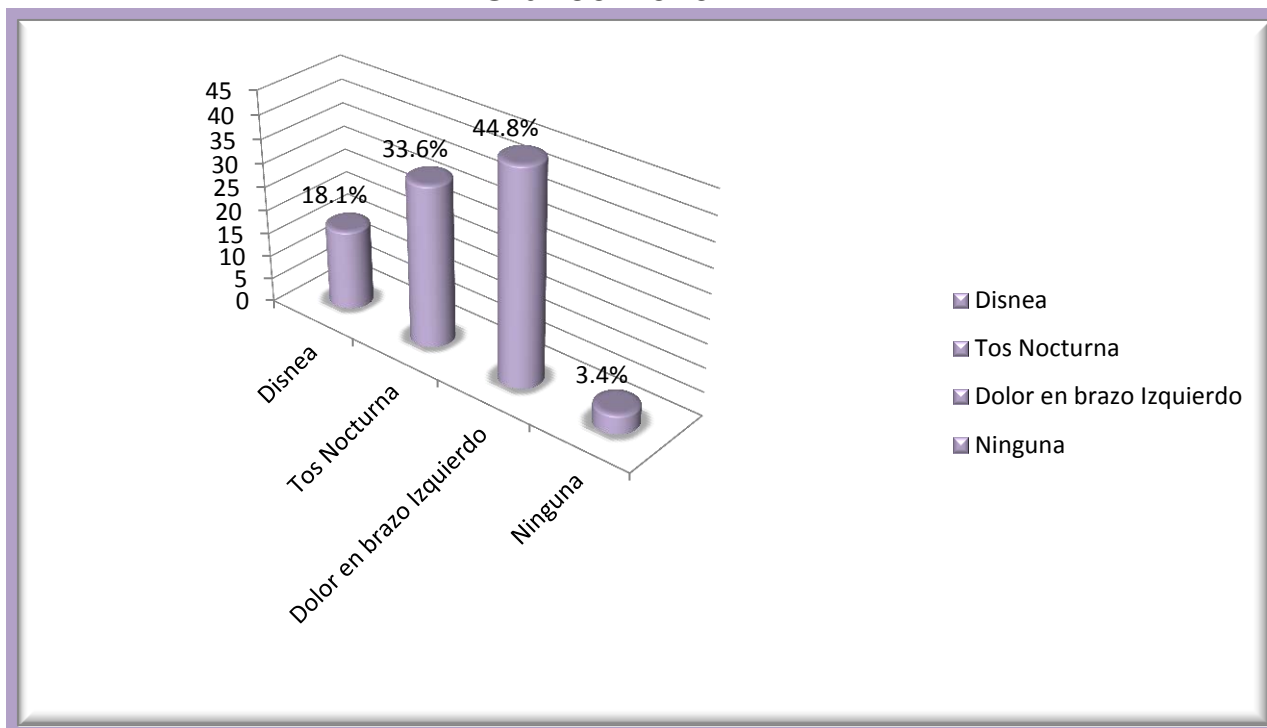
Fuente: Cuadro No.4

Cuadro No. 5. Los signos y síntomas de insuficiencia cardíaca congestiva.

Síntomas de insuficiencia cardíaca congestiva que usted conoce	No.	%
Dolor en brazo Izquierdo	104	44.8
Tos Nocturna	78	33.6
Disnea	42	18.1
Ninguna	8	3.4
Total	232	100

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Gráfico No. 5



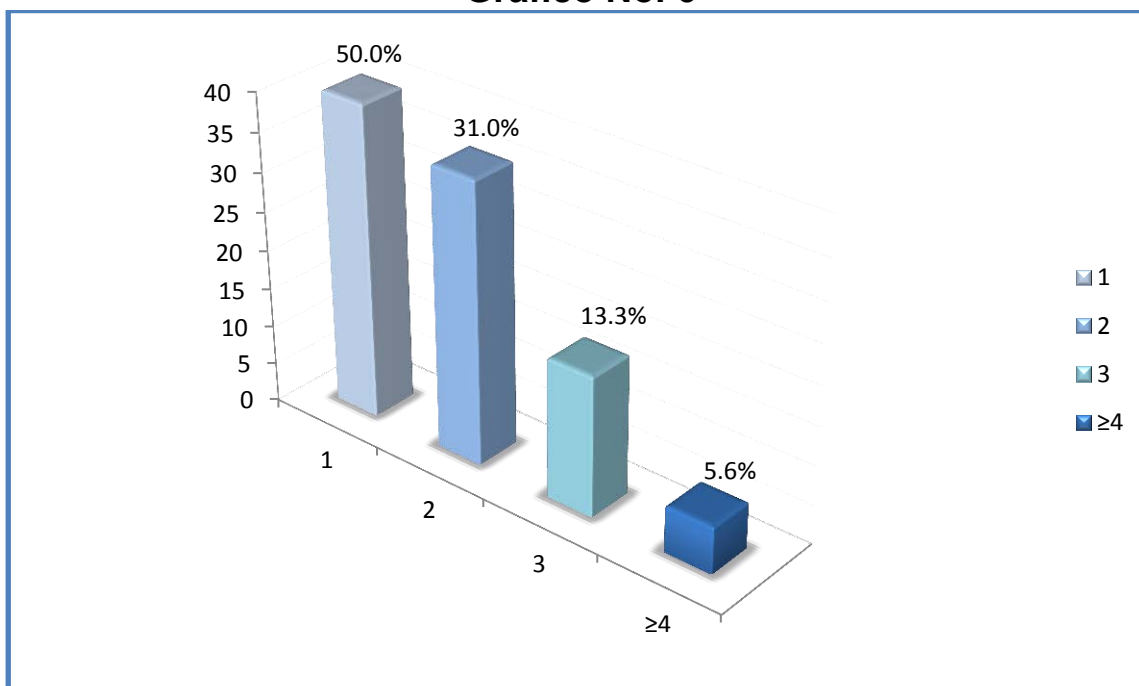
Fuente: Cuadro No. 5

Cuadro No.6. Frecuencia de asistencia a la emergencia por descompensación de insuficiencia cardíaca congestiva.

Cuántas veces asistido a la emergencia por descompensación de insuficiencia cardíaca congestiva	No.	%
1	116	50.0
2	72	31.0
3	31	13.3
≥4	13	5.6
Total	232	100

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Gráfico No. 6



Fuente: Cuadro No. 6

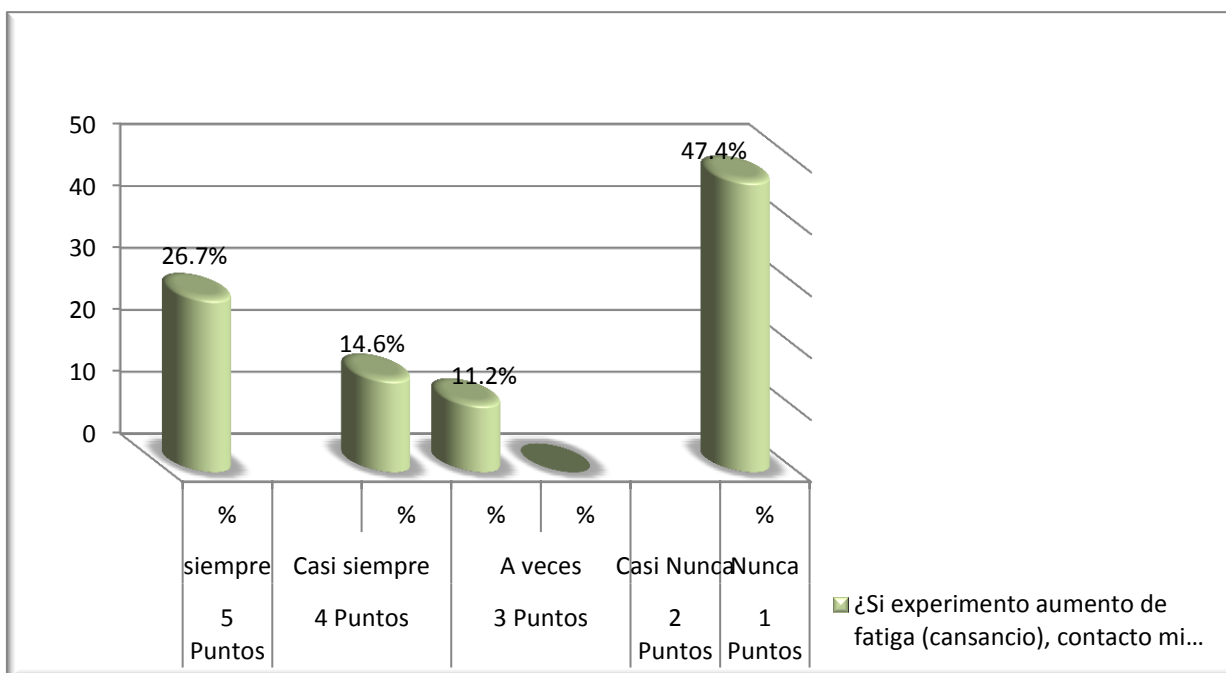
Cuadro No. 7. ¿Si experimento aumento de fatiga (cansancio), contacto mi

	5 Puntos siempre		4 Puntos Casi siempre		3 Puntos A veces		2 Puntos Casi Nunca		1 Puntos Nunca		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
¿Si experimento aumento de fatiga (cansancio), contacto mi médico?	62	26.7	34	14.6	26	11.2	0	0	110	47.4	232	100

médico?

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Gráfico No. 7



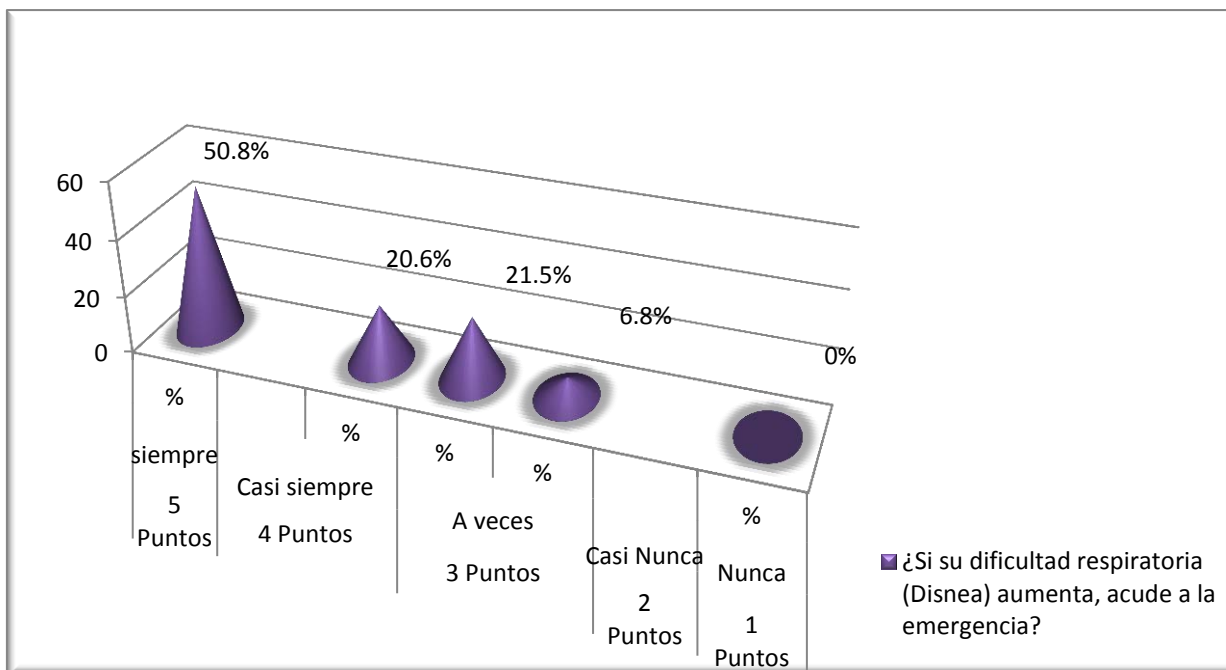
Fuente: Cuadro No. 7.

Cuadro No. 8. ¿Si su dificultad respiratoria (Disnea) aumenta, acude a la emergencia?

	5 Puntos siempre		4 Puntos Casi siempre		3 Puntos A veces		2 Puntos Casi Nunca		1 Puntos Nunca		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
¿Si su dificultad respiratoria (Disnea) aumenta, acude a la emergencia?	118	50.8	48	20.6	50	21.5	16	6.8	0	0	232	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfico No. 8



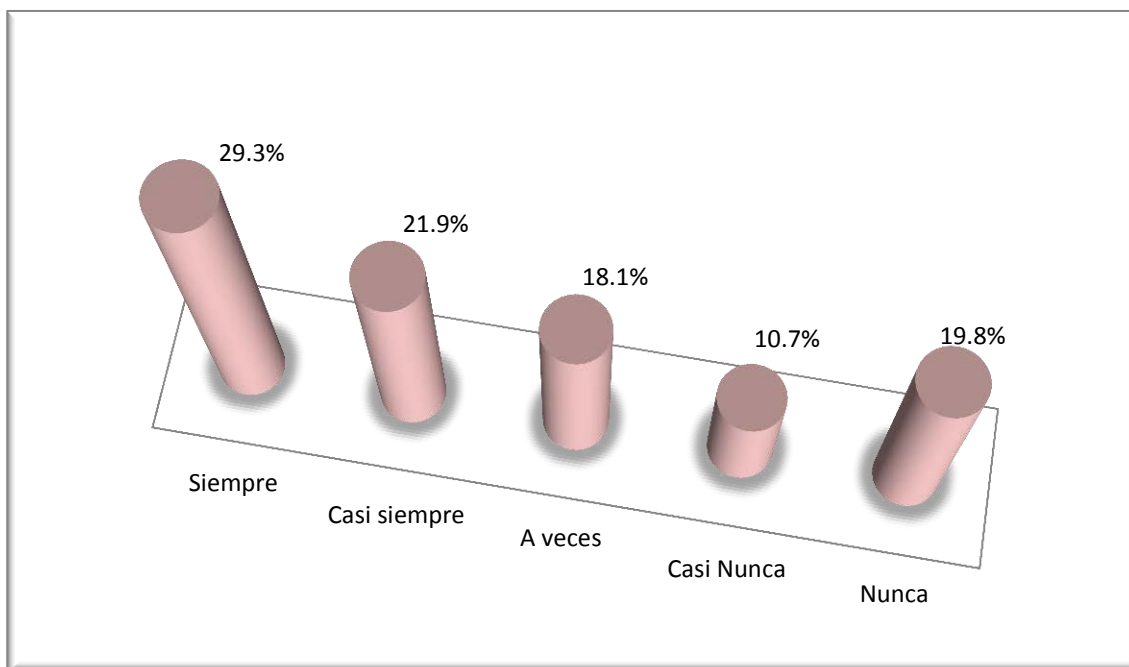
Fuente: Cuadro No. 8

Cuadro No. 9. ¿Cree usted que la ICC se quita con el tiempo?

	5 Puntos siempre		4 Puntos Casi siempre		3 Puntos A veces		2 Puntos Casi Nunca		1 Puntos Nunca		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
¿Cree usted que la ICC se quita con el tiempo?	68	29.3	51	21.9	42	18.1	25	10.7	46	19.8	232	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfico No. 9



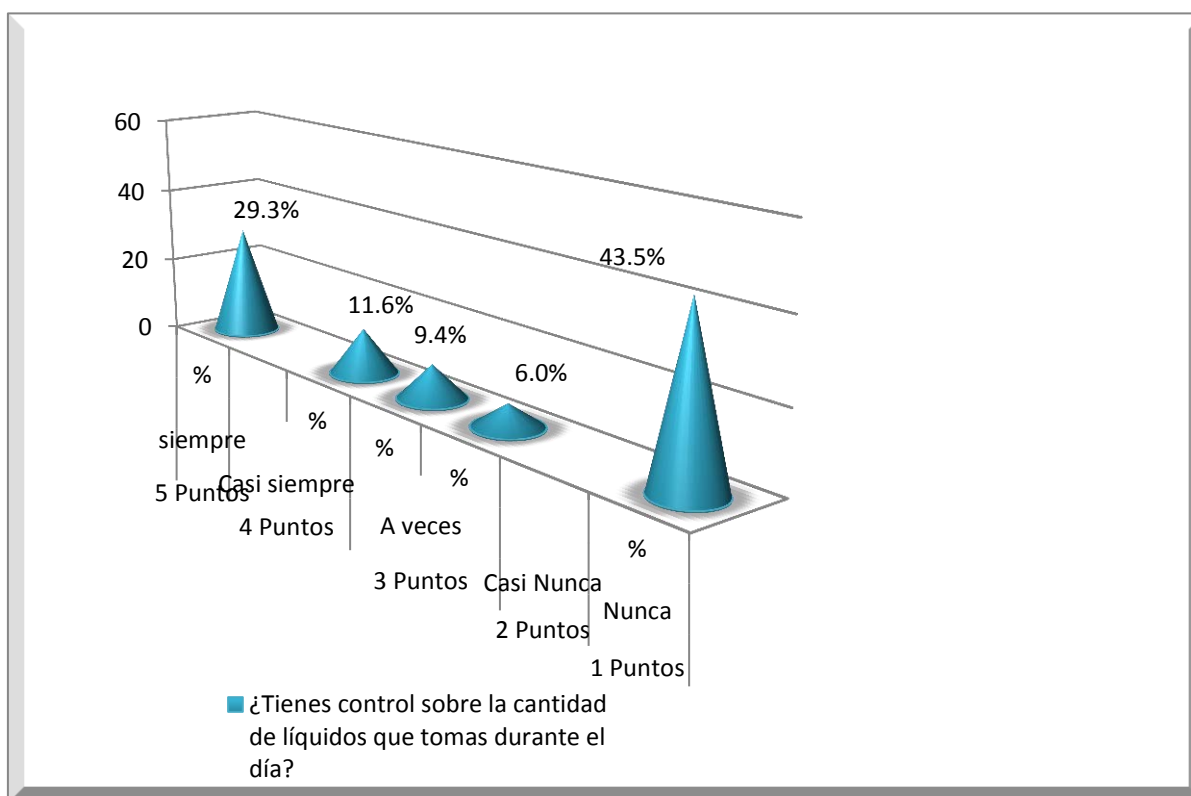
Fuente: Cuadro No. 9

Cuadro No. 10. ¿Tienes control sobre la cantidad de líquidos que tomas durante el día?

	5 Puntos siempre		4 Puntos Casi siempre		3 Puntos A veces		2 Puntos Casi Nunca		1 Puntos Nunca		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
¿Tienes control sobre la cantidad de líquidos que tomas durante el día?	6	29.3	27	11.6	22	9.4	14	6.0	101	43.5	232	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfico No. 10



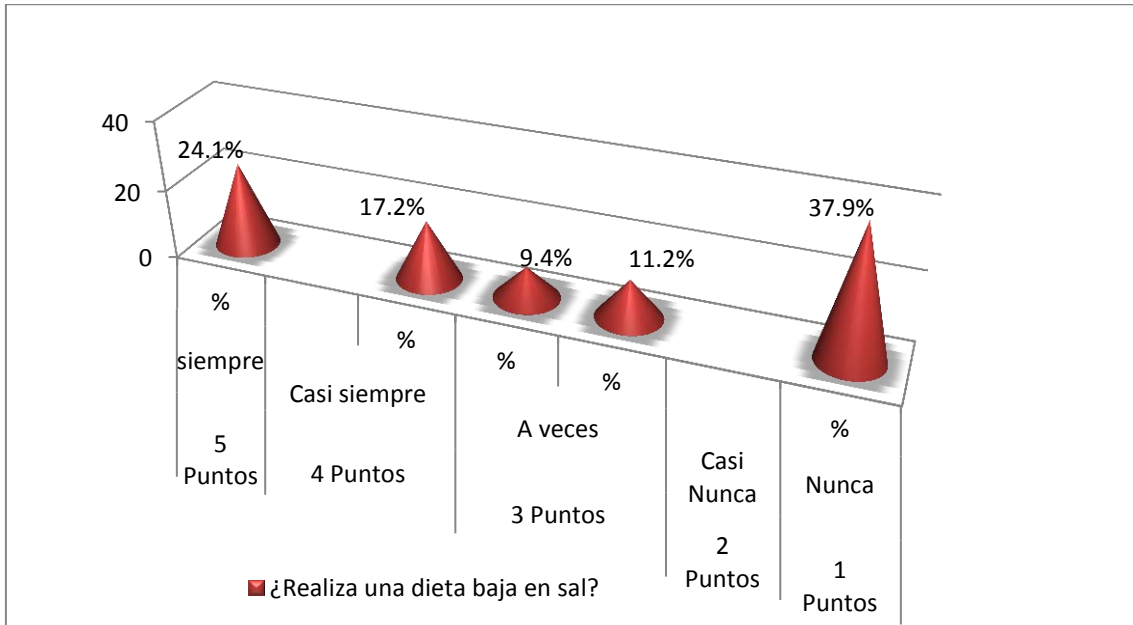
Fuente: Cuadro No. 10

Cuadro No. 11. ¿Realiza una dieta baja en sal?

	5 Puntos siempre		4 Puntos Casi siempre		3 Puntos A veces		2 Puntos Casi Nunca		1 Puntos Nunca		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
¿Realiza una dieta baja en sal?	56	24.1	40	17.2	22	9.4	26	11.2	88	37.9	232	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfico No. 11



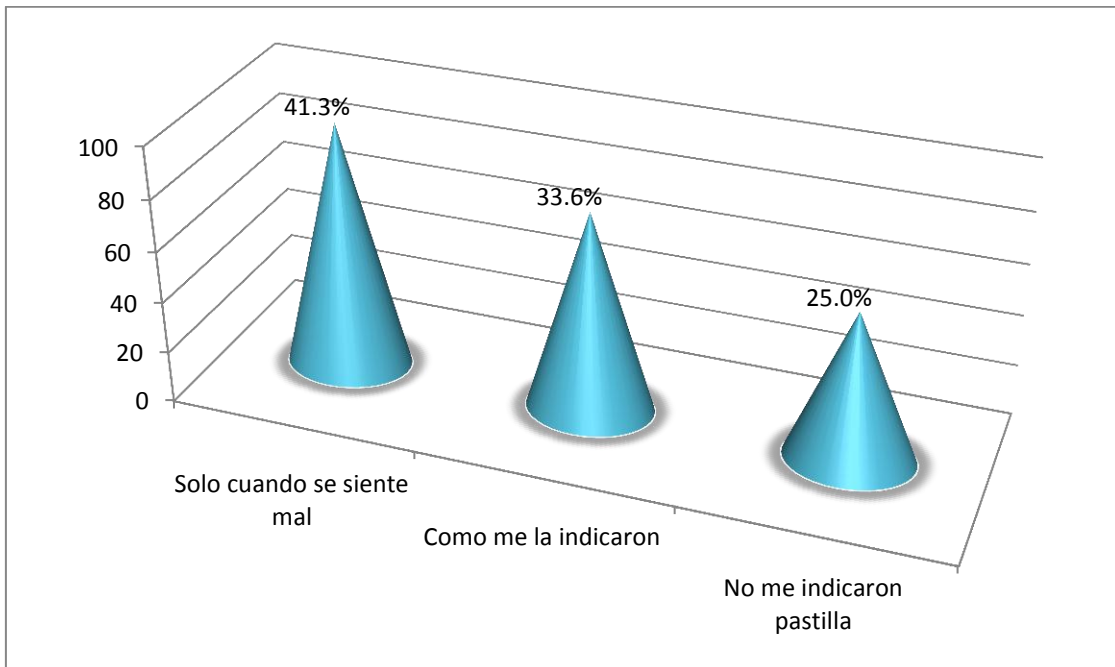
Fuente: Cuadro No. 11

Cuadro No. 12. ¿Se toma usted la medicación como se la indicaron?

¿Se toma usted la medicación como se la indicaron?	No.	%
Solo cuando se siente mal	96	41.3
Como me la indicaron	78	33.6
No me indicaron pastilla	58	25.0
Total	232	100

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Gráfico No. 12



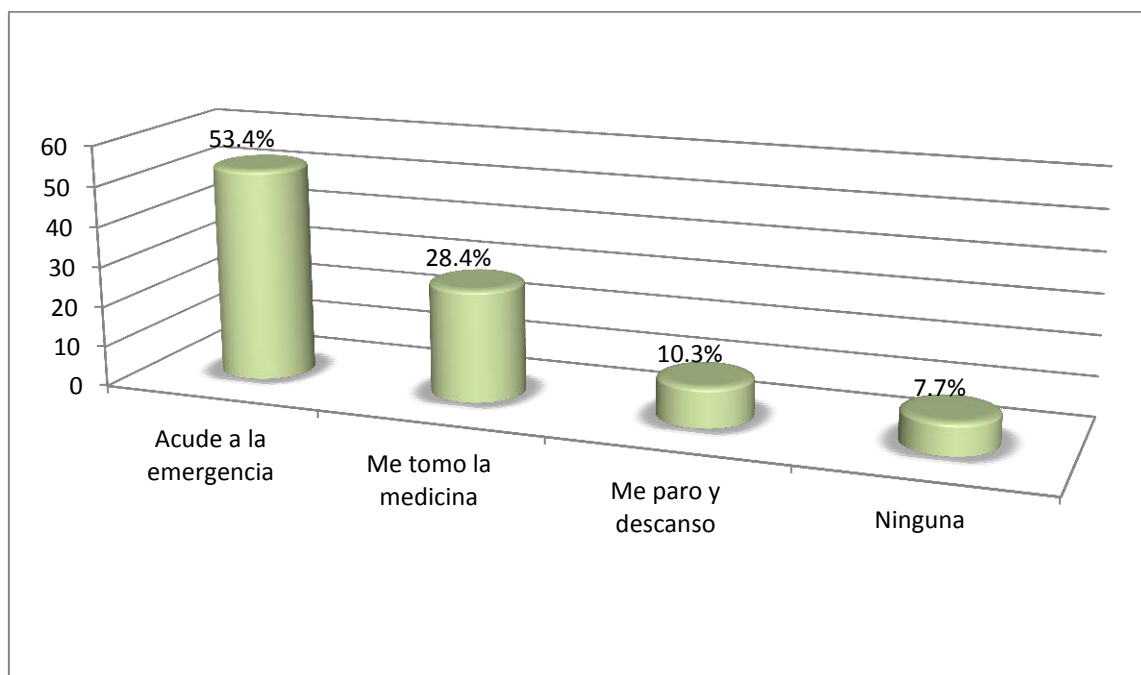
Fuente: Cuadro No.12

Cuadro No.13. ¿Cuál es su reacción si sus pies/ piernas comienzan a hincharse más de lo habitual?

¿Cuál es su reacción si sus pies/ piernas comienzan a hincharse más de lo habitual?	No.	%
Acude a la emergencia	124	53.4
Me tomo la medicina	66	28.4
Me paro y descanso	24	10.3
Ninguna	18	7.7
Total	232	100

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Gráfico No.13



Fuente: Cuadro No.13

V. I. DISCUSIÓN

De un total de 232 pacientes que participaron en esta investigación, un 48.2 por ciento obtuvo un nivel de conocimiento deficiente sobre la insuficiencia cardíaca congestiva (ICC), El 28.8 por ciento un nivel de conocimiento regular y el 22.8 por ciento un nivel de conocimiento excelente, estos resultados son similares a lo reportado por Santesmases R; González L; Borràs J-Santos; María A; Navarro R, donde el 79.6% de los participantes obtuvieron un nivel de conocimiento deficiente sobre su enfermedad.

El 56.0 por ciento de los pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva desconocen que padecen de esta enfermedad, y 43.9 por ciento saben que padecen de ICC, no se encontraron datos en la literatura consultada, ni estudios con los cuales comparar esta parte de la investigación.

Respecto a que es la insuficiencia cardíaca congestiva, se encontró que el 55.1 por ciento respondió que sabe que es la ICC, mientras que el 44.8 por ciento desconoce lo que es la ICC, no se observaron datos en la literatura consultada con los cuales comparar esta sección de la investigación.

El 68.5 por ciento de los pacientes con ICC no conocen cuales son los signos y síntomas de descompensación, y el 31.4 por ciento sí lo conocen, no se encontraron datos con los cuales comparar esta parte de este estudio.

De un total de 232 pacientes con ICC, el 44.8 por ciento relaciona el dolor en brazo izquierdo como síntomas principal de ICC, seguido de Tos nocturna con un 33.6 por ciento y disnea con un 18.1 por ciento y ninguna 3.4 por ciento, no se hallaron estudios con los cuales comparar esta parte investigación.

El 50.0 por ciento asistió a la emergencia por descompensación de la ICC en una sola ocasión, seguido de un 36%, dos ocasiones, 13.3 por ciento en tres ocasiones y 5.6 por ciento más de cuatro ocasiones, resultados estos que difieren a lo reportado por Santesmases R; González L; Borràs J-Santos; María A; Navarro R, donde el 77.7% acudió a la emergencia en una sola ocasión.

Respecto a las actitudes se encontró que el 47.4% para 1 punto, nunca han contactado a su médico si experimentan aumento de fatiga (cansancio), un 26.7, % para 5 puntos siempre consultan al médico, el 14.6 % para 4 puntos confirman

que casi siempre, mientras que el 11.2% para 2 puntos a veces lo han contactado. El 50.8 por ciento acude siempre a la emergencia cuando su dificultad respiratoria aumenta, el 21.5 por ciento a veces, el 20.6 por ciento casi siempre y un 6.8 por ciento nunca. El 29.3 % para 5 puntos cree que la ICC se quita con el tiempo, seguido de casi siempre con un 21.9 %, el 19.8 % nunca, el 18.1 %, a veces y un 10.7 % casi nunca, no se observaron datos en la literatura consultada, ni estudios con los cuales comparar esta parte de la investigación.

En cuanto a las practicas el 43.5 por ciento de los pacientes con ICC no tienen control de la cantidad de líquidos que toman durante el día, el 29.3 por ciento siempre, el 11.6 por ciento casi siempre. El 9.4 por ciento a veces y el 6.0 por ciento casi nunca. En cuanto a una dieta baja en sal el resultado arrojó que el 37.9 por ciento nunca la realiza, el 24.1 por ciento siempre, el 17.2 por ciento casi siempre, el 11.2 por ciento casi nunca y el 9.4 por ciento a veces la realiza, no se encontraron estudios con los cuales comparar con esta parte investigación

El 96 por ciento se toman la medicación solo cuando se sienten mal para un 43.6 por ciento; mientras que el 33.6 por ciento dijo que se toman la medicación como se la indicaron y un 25.0 no le indicaron pastillas, no se hallaron datos en la literatura consultada, con los cuales comparar con esta parte de la investigación.

De 53.4 por ciento de los pacientes acuden a la emergencia si sus pies/ piernas comienzan a hincharse más de lo habitual; mientras que el 28.4 por ciento dijo que se toman la medicina, 10.3 por ciento dijo que se para y descansa y un 7.7 no hace nada, no se encontraron datos en la literatura consultada, ni estudios con los cuales comparar con esta investigación.

IV.1.3CONCLUSIONES

Con los resultados dados en este estudio se concluyó lo siguiente:

El 48.2 por ciento de los pacientes con ICC tiene un nivel de conocimientos deficientes sobre su enfermedad.

El conocimiento sobre si padece de insuficiencia cardíaca congestiva, el 56.0 por ciento desconoce si padece de ICC.

El 55.1 Por ciento conoce que es la ICC mientras que el 44.8 lo desconoce.

El 68.5 por ciento de los pacientes con ICC no conocen cuales son los signos y síntomas de descompensación, y el 31.4 por ciento sí lo conoce.

El 44.8 por ciento relaciona el dolor en brazo izquierdo como síntomas principal de ICC, seguido de Tos nocturna con un 33.6 por ciento.

El 50.0 por ciento asistió a la emergencia por descompensación de la ICC en una sola ocasión, seguido de un 36%, dos ocasiones.

Respecto a las actitudes se encontró que el 47.4% para 1 punto, nunca han contactado a su médico si experimentan aumento de fatiga (cansancio), un 26.7, % para 5 puntos siempre consultan al médico.

El 50.8 por ciento acude siempre a la emergencia cuando su dificultad respiratoria aumenta, el 21.5 por ciento a veces.

El 29.3 % para 5 puntos cree que la ICC se quita con el tiempo, seguido de casi siempre con un 21.9 %, el 19.8 % nunca.

El 43.5 por ciento de los pacientes con ICC no tienen control de la cantidad de líquidos que toman durante el día, el 29.3 por ciento siempre, el 11.6 por ciento casi siempre.

En cuanto a una dieta baja en sal el resultado arrojo que el 37.9 por ciento nunca la realiza, el 24.1 por ciento siempre.

El 96 por ciento se toman la medicación solo cuando se sienten mal para un 43.6 por ciento; mientras que el 33.6 por ciento dijo que se toman la medicación como se la indicaron y un 25.0 no le indicaron pastillas.

El 53.4 por ciento de los pacientes acuden a la emergencia si sus pies/ piernas comienzan a hincharse más de lo habitual; mientras que el 28.4 por ciento dijo que se toman la medicina.

Se hicieron varias revisiones bibliográficas en las cuales no se encontraron datos con los cuales comparar algunos resultados que arrojan el presente estudio.

IV.2.1 RECOMENDACIONES

AL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Implementar guías de educación destinada al manejo y cuidado de los pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva, que expliquen de forma clara y precisa, todo lo concerniente a esta enfermedad.

Plantear políticas públicas concretas que respondan a necesidades de salud específicas, con acciones que favorezcan la participación social y cultural del paciente crónico.

Que las autoridades fortalezcan el primer nivel de atención que es donde se hace el primer contacto con la gente el individuo, la familia, como parte de la estrategia de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

AL INSTITUTO DOMINICANO DE CARDIOLOGIA

Realizar investigaciones que ayuden a proporcionar información a otros estudios sobre esta enfermedad.

AL HOSPITAL DR. FRANCISCO E. MOSCOSO PUELLO

Implementar en la consulta, sobre todo en la sala de espera, cápsulas informativas con informaciones precisas y puntuales no solo de ICC sino tan bien de las enfermedades crónicas más prevalentes.

AL PERSONAL DE SALUD

Difundir más el conocimiento y las buenas prácticas referentes a la Insuficiencia Cardíaca Congestiva por los profesionales de la salud.

El abordaje de estos pacientes debe realizarse en el marco desde un enfoque multidisciplinario, con la participación activa de diferentes especialidades, ya que esta enfermedad constituye un problema de salud pública que produce importantes deterioros en la salud.

A LOS PACIENTES

Mantener una actitud positiva frente a su enfermedad, implementado cambios que mejoren su estilo de vida.

IV.3.1 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Salvadó, C, Cosculluela, P, Blanes, C, Neus Parellada, Méndez, C. Insuficiencia Cardíaca en Atención Primaria. Actitudes, Conocimientos y Autocuidado. Recibido el 28 de octubre de 2016; aceptado el 6 de marzo de 2017 Disponible en Internet el 23 de junio de 2017.
2. TESIS DOCTORAL Calidad de Vida en pacientes con Insuficiencia Cardíaca Crónica: factores influyentes. Gutiérrez L; DirectoresV; Gonzalo J; Vega O;Villar. Programa de doctorado: "Investigación Aplicada a las Ciencias Sanitarias por la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, la Universidad de León y Universidad de Trás-os-Montes e Alto Douro (Portugal). 2016.
3. Santesmases-Masana, L. González-dePaz, J. Real, A. Borràs-Santos, A. Sisó-Almirall, M.D.Navarro-Rubio Alfabetización en salud en pacientes con insuficiencia cardíaca atendidos en atención primaria. *Aten Primaria*, 49 (2017), pp. 28-34, 10.1016/j.aprim.2016.03.003
4. Departamento de estadística. Hospital Dr. E. Moscoso Puello. Enero-Febrero 2018.
5. Salvadó, C, Cosculluela, P, Blanes, C, Neus Parellada, Méndez, C. Insuficiencia Cardíaca en Atención Primaria. Actitudes, Conocimientos y Autocuidado. Recibido el 28 de octubre de 2016; aceptado el 6 de marzo de 2017 Disponible en Internet el 23 de junio de 2017.
6. Real Academia Española. Diccionario usual. {Internet}. {citado. 2018 Marzo 20}. Disponible en: <http://lema.rae.es/drae/srv/search?key=practica>.
7. Salvadó, C, Cosculluela, P, Blanes, C, Neus Parellada, Méndez, C. Insuficiencia Cardíaca en Atención Primaria. Actitudes, Conocimientos y Autocuidado. Recibido el 28 de octubre de 2016; aceptado el 6 de marzo de 2017 Disponible en Internet el 23 de junio de 2017.
8. Gumucio S. Recogida de datos. Métodos cuantitativos. Ejemplo de encuesta CAP(conocimientos actitudes y practicas). *Medecins du Monde*, 2012. P:1-40.

9. 17-Grupo de Trabajo de Diagnóstico y Tratamiento de la Insuficiencia Cardíaca Aguda y Crónica 2012 de la Sociedad Europea de Cardiología. Guía de práctica clínica de la Sociedad Española de Cardiología (ESC) sobre diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardíaca aguda y crónica 2012. *Rev EspCardiol.* 2012;65(10):938.e1-e59.
10. Yancy CW, Jessup M, Bozkurt B, Butler J, Casey DE Jr, Drazner MH, et al.; American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. 2013 ACCF/AHA guideline for the management of heart failure: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on practice guidelines. *Circulation.* 2013;128(16):e240-327. PubMed.
11. Manzini JL. Declaración de Helsinki: principios éticos de la investigación sobre sujetos humanos. *ActaBiothica* 2000; VI(2):321
12. Internacional Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects. Prepared by the Council International Organizations of Medical Sciences (CIOMS) in collaboration with the World Health Organization (WHO) Genova, 2002.
13. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Jameson JL, Loscalzo J, editores. *Harrison principios de medicina interna.* Vol 2. 19va ed. México: McGraw-Hill; 2016
14. M. Anguita-Sánchez, M.G. Crespo-Leiro, M. Jiménez-Navarro, L. Alonso-Pulpón, J. Muñiz-García Prevalencia de la insuficiencia cardíaca en la población general española mayor de 45 años. Estudio PRICE
15. B. González, J. Lupón, T. Parajón, A. Urrutia, J. Herreros, V. Valle Aplicación de la escala europea de autocuidado en insuficiencia cardíaca (EHFScBS) en una unidad de insuficiencia cardíaca en España. *RevEspCardiol.*, 59 (2006), pp. 166-170.
16. G. Galindo, I.C. Esteve, J.R. Gatiús, L.G. Santiago, C.M. Lacruz, P.S. Soler Pacientes con el diagnóstico de insuficiencia cardíaca en atención primaria: envejecimiento, comorbilidad y polifarmacia. *Aten Primaria.*, 43 (2011), pp. 61-67.

17. Juvinya D, Brugada N, Bertran C. La implantación de la promoción de la salud en los hospitales: manual y formularios de evaluación. Gerona: Documenta Universitaria; 2007.
18. J.F. Delgado, J. Oliva, M. Llano, D. Pascual-Figal, J.J. Grillo, J. Comín-Colet, *et al.* Costes sanitarios y no sanitarios de personas que padecen insuficiencia cardiaca crónica sintomática en España. *RevEspCardiol*, 67 (2014), pp. 643-650.
19. E. Frigola-Capell, J. Comin-Colet, J. Davins-Miralles, I.J. Gich-Saladich, M. Wensing, J.M. Verdu Supervivencia de pacientes ambulatorios con insuficiencia cardiaca crónica del área mediterránea. Un estudio de base poblacional. *RevEspCardiol*, 66 (2013), pp. 539-544, 10.1016/j.recesp.2013.04.002.
20. I. Sayago-Silva, G.-L. Fernando, S.-C. Javier Epidemiología de la insuficiencia cardiaca en España en los últimos 20 años. *RevEspCardiol*, 66 (2013), pp. 649-656, 10.1016/j.recesp.2011.12.023.
21. Colet, J. Verdú-Rotellar, E. Vela, M. Clèries, M. Bustins, L. Mendoza, *et al.* Eficacia de un programa integrado hospital-atención primaria para la insuficiencia cardiaca: análisis poblacional sobre 56.742 pacientes. *RevEspCardiol*, 67 (2014), pp. 283-293.

IV.4.1 ANEXOS

INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE INFORMACION

1. ¿Padece de insuficiencia cardíaca congestiva?
A) Si B) No
- C) ¿Qué es la insuficiencia cardíaca congestiva?
A) Si B) No
2. ¿Conoce los signos y síntomas de insuficiencia cardíaca congestiva?
A) Si B) No
3. ¿Cuáles de los siguientes signos y síntomas de insuficiencia cardíaca congestiva conoce?
A) Dolor en brazo izquierdo B) Tos nocturna
C) Disnea D) Ninguna
4. Frecuencia de asistencia a la emergencia por descompensación de insuficiencia cardíaca congestiva
A) 1 vez B) 2 veces C) 3 veces D) 4 o más veces
5. ¿Si experimento aumento de fatiga (cansancio), contacto mi médico?
A) Siempre B) Casi siempre
C) A veces D) Casi nunca
E) Nunca
6. ¿Si su dificultad respiratoria (Disnea) aumenta, acude a la emergencia?
A) Siempre B) Casi siempre
C) A veces D) Casi nunca
E) Nunca
7. ¿Cree usted que la ICC se quita con el tiempo?
A) Siempre B) Casi siempre
C) A veces D) Casi nunca
E) Nunca
8. ¿Tienes control sobre la cantidad de líquidos que tomas durante el día?
A) Siempre B) Casi siempre
C) A veces D) Casi nunca
E) Nunca

IV.5.1 CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	2020						
	ENERO/FEBRERO	MARZO /ABRIL	MAYO/ JUNIO	JULI O	AGO STO	SEPTIEMB RE	
DELIMITACION DEL OBJETO DE ESTUDIO	X	X					
DISEÑO DE ANTEPROYECTO							
ENTREGA DE ANTEPROYECTO							
RECOLECCION DE LA INFORMACION	X	X					
PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LA INFORMACION			X	X	X		
TRANSCRIPCION Y ENCUADERNACION					X		
ENTREGA DE TESIS						X	

CAPITULO V

V.1.1 COSTOS Y RECURSOS

HUMANOS			
UN SUSTETANTE			
UNA ASESORA			
EQUIPOS Y MATERIALES	CATIDAD	PRECIO RD\$	TOTAL RD\$
PAPEL BON 20 (8 ½ X 11)	4 RESMA	160.00	640.00
PAPEL GRAPHICS-GRAY 28 (8 ½ X 11)	1 RESMA	300.00	300.00
LAPICES	4 UNDS	10.00	40.00
BORRAS	2 UNDS	20.00	40.00
BOLIGRAFOS	1 UNDS	10.00	10.00
SACAPUNTAS	1 UNDS	20.00	20.00
COMPUTADOR	1 UNDS	1500.00	150.00
IMPRESORA	1 UNDS	1500.00	1500.00
PROYECTOR	1 UNDS	300.00	300.00
CARTUCHO	1 UNDS	750.00	750.00
CALCULADORA	1 UNDS	150.00	150.00
INFORMACION			
ADQUISICION DE LIBROS			
REVISTAS			
OTROS DOCUMENTOS			
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS			
ECONOMICOS			
PAPELERIA (COPIAS)	1200.00 COPIAS	2.00	2400.00
ENCUADERNACION	8 INFORMES	250.00	2000.00
COMBUSTIBLE	750.00	4.00	3000.00
PAGO DE TESIS	15000.00	1.00	15000.00
OTROS EXTRAS	2000.00	1.00	3000.00
TOTAL			29,300.00

EVALUACION

Sustentante

Dr. Francis Rafael Baéz Calderón

Asesora

Dra. Claridania Rodríguez

Jurado

Autoridades

Dra. Gladys Soto
Coordinadora de residencia

Dra. Isabel Díaz
jefa de medicina familiar y Comunitaria

Dra. Glendis Ozuna Feliciano
Jefa de Enseñanza

Dra. Claridania Rodríguez
Coord. de posgrado de la Facultad
Ciencias de la Salud

Dr. William Duke
Decano Facultad de ciencias
de la salud

Fecha de presentación _____

Calificación _____